



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Calidad de vida de los pacientes que reciben  
hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza -  
2013**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

## **AUTOR**

**Nidia Rocío Escobar Torres**

LIMA – PERÚ  
2015

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN  
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA- 2013**

*A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.*

*Con todo cariño a mis padres y docentes quienes me impulsaron a continuar en este hermoso camino de la enfermería, brindándome paciencia, comprensión y motivándome siempre.*

*Con aprecio al Hospital Arzobispo  
Loayza, pues las autoridades hicieron  
posible la ejecución del estudio.*

*A mis queridos pacientes, por su  
participación, su paciencia, pues sin  
ellos no era posible realizar el estudio.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Propósito	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	12
2.3. Definición Operacional de Términos	33
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	34
3.2. Lugar de estudio	34
3.3. Población de estudio	35
3.4. Unidad de análisis	35
3.5. Criterios de selección	35
3.5.1. Criterios de inclusión	35
3.5.2. Criterios de exclusión	35
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	35
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información	36
3.8. Consideraciones éticas	36
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	42
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	50
5.2. Limitaciones	52
5.3. Recomendaciones	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	53
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	56
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Calidad de vida de pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú 2013	38
2	Calidad de vida en la dimensión física del paciente que recibe hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú 2013	39
3	Calidad de vida en la dimensión emocional del paciente que recibe hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú 2013	40
4	Calidad de vida en la dimensión social del paciente que recibe hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú 2013	41

## RESUMEN

**AUTOR : NIDIA ROCÍO ESCOBAR TORRES**

**ASESOR : ANGELICA MIRANDA ALVARADO**

El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del paciente que recibe hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013. **Material y método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte trasversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Likert aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100%(40), el 60%(24) tienen una calidad de vida medianamente favorable, 23%(9) favorable y 17%(7) desfavorable. En la dimensión física 56%(22) tiene medianamente favorable, 22%(9) favorable y 22%(9) desfavorable. En la dimensión emocional 78%(31) medianamente favorable, 15%(6) desfavorable y el 7%(3) favorable. En la dimensión social 65%(26) medianamente favorable, 20%(8) favorable y 15%(6) desfavorable. **Conclusiones.** La calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis, la mayoría tienen una calidad de vida medianamente favorable a favorable ya que se sienten tan fuerte como antes a pesar de la enfermedad, se sienten desanimados y tristes, las salidas fuera de casa se han reducido por su estado de salud, realizan sus actividades cotidianas sin presentar mayor problema, piensan que son muy importantes para su familia y amistades, y reciben apoyo emocional de parte de su familia; seguido de un mínimo porcentaje significativo que es desfavorable porque las actividades cotidianas que realizan les demanda esfuerzo.

**Palabras claves:** Calidad de vida, Enfermedad Renal Crónica, Hemodiálisis.

## SUMMARY

**AUTHOR: NIDIA ROCÍO ESCOBAR TORRES**

**ADVISORY: ANGELICA ALVARADO MIRANDA**

The study aimed to determine the quality of life of patients receiving hemodialysis in 2013. Arzobispo Loayza National Hospital. **Material and Methods.** The study is level application, quantitative, cross-sectional method. The population consisted of 40 patients, the technique was the Likert survey and consent form used. **Results.** 100% (40), 60% (24) have a fairly favorable quality of life, 23% (9) positive and 17% (7) unfavorable. In the physical dimension 56% (22) have fairly favorable, 22% (9) positive and 22% (9) unfavorable. In the emotional dimension 78% (31) fairly favorable, 15% (6) unfavorable and 7% (3) favorable. In the social dimension 65% (26) fairly favorable, 20% (8) Favorable and 15% (6) unfavorable. **Conclusions.** The quality of life of patients undergoing hemodialysis, most have a moderately favorable to prolife quality since they feel so strong as before despite illness, feel discouraged and sad, exits away from home have been reduced by their State of health, they carry out their daily activities without any major problem, they think that they are very important to your family and friends, and emotional part of his family supported; followed by a significant minimum percentage that is unfavorable because the everyday activities that made demand them effort.

**Keywords:** Quality of life, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis.



## **PRESENTACIÓN**

En los últimos años el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas como la insuficiencia renal crónica constituye un problema de salud pública a nivel mundial ya que representa el 70% de la población mundial. De acuerdo al Reporte de Salud Mundial 2011, las enfermedades renales contribuyen con 850.000 muertes anuales y 15.010.167 años de vida en incapacidad. Representan el 12º causa de muerte y la 17º de incapacidad. (1)

En el Perú, se estima que entre 200 mil a 300 mil personas son portadoras de Enfermedad Renal Crónica y Enfermedad Renal Aguda. En el Servicio de Nefrología del Hospital Loayza se registró 798 casos de insuficiencia renal crónica durante el año 2012, siendo la población femenina la más afectada con el 60% de los casos. Si se tiene en cuenta el rango de edad, las personas más vulnerables son las que tienen más de 65 años (43% del total), mientras que los pacientes de 20 a 49 años registran el 20% de casos totales. (2)

En este contexto se busca aportar elementos para una mayor eficiencia en los servicios de salud y favorecer su calidad de vida que no solo se traslada al paciente sino a su entorno, también en la coordinación del trabajo multidisciplinario, en la calidad del servicio y adaptación al medio, de tal manera que se eleve los niveles de atención y se proyecte al Hospital como una figura institucional que brinda servicios de calidad.

El presente estudio titulado “Calidad de Vida de los pacientes que reciben Hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del paciente que

recibe hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Con el propósito de brindar información actualizada a los directivos de la institución, así como al personal de salud y en especial a las enfermeras que laboran con los pacientes que reciben hemodiálisis a fin de sensibilizarlos, motivarlos y promover la elaboración de programas de actualización, guías de procedimientos, orientados a mejorar su calidad de vida en forma integral en su dimensión física, emocional y social.

El estudio consta: de Capítulo I. Introducción que contiene situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, y propósito. Capítulo II. Marco Teórico; que incluye antecedentes, base teórica, y operacionalización de variables. Capítulo III. Metodología; que expone el nivel, tipo y método, lugar del estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presentan la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La incidencia de la enfermedad renal terminal está aumentando mundialmente a una tasa de crecimiento del 8%, por lejos en exceso del crecimiento poblacional del 1.3%. Alrededor de 1 millón de habitantes de la población mundial está recibiendo hemodiálisis, 80% de los mismos en Europa, Norteamérica y Japón y 20% están tratados en 100 países en vías de desarrollo que representan el 50% de la población mundial. Una proporción importante de pacientes que viven en los países más pobres mueren de uremia por absoluta falta de tratamiento sustitutivo de la función renal. (3)

El ingreso del paciente en la unidad de hemodiálisis somete a los miembros de la familia a una situación difícil. Familia y paciente, separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, sufren y están angustiados. Si se considera a la familia como un núcleo en donde cada miembro que lo integra se interrelaciona, la hospitalización de uno de sus miembros origina una situación de crisis y desestabilización emocional que repercuten en todos sus componentes. (4)

La demanda de atención hospitalaria no refleja necesariamente la frecuencia de enfermedades crónicas en la población, por lo que dicha frecuencia debe determinarse idealmente a través de estudios de morbilidad poblacional. Un primer llamado de atención es el resultado de un trabajo de prevalencia de percepción de enfermedad renal y

urinaria en población adulta en Lima Metropolitana, del orden de 24 %, cifra que debe llamar la atención poderosamente.(5)

Los pacientes que asistieron a consulta externa del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2013 fueron con enfermedad renal crónica no especificada 304 casos de 462 casos, 246 son mujeres y 216 casos de sexo masculino con un 46.8 % comprendido desde los 18 años a más en ambos sexos. Asimismo tendrían problemas en sus actividades de la vida diaria; problemas económicos, laborales, disminución del deseo sexual e impotencia y la depresión, que conlleva a los enfermos a pensar y a temer a la muerte. Por lo tanto la calidad de vida en estos pacientes es deficiente debido a las complicaciones que deben de enfrentar en su futuro afectando en sus dimensiones tanto en lo físico, emocional y social. (6)

El paciente hemodializado experimenta cambios emocionales, estilos de vida que modifican su calidad de vida como el miedo, angustia, tristeza por un futuro amenazado por la posibilidad de muerte, siente que ha perdido el control de su vida, volviéndose dependiente de la familia además de ser una enfermedad de alto costo que genera cambios en su vida y a su entorno familiar.

Al interactuar con los pacientes que reciben la hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza refieren “porque me paso esto a mí”, “a veces me siento mal y me molesta tomar poca agua”, “me preocupa mi salud y el de mi familia”, si hubiera sabido de esta enfermedad me hubiera cuidado”, “me pongo mal cuando la gente me mira en la calle, porque siento que ya no soy el mismo “entre otras expresiones.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a lo expuesto anteriormente se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La Enfermedad Renal Crónica afecta y/o repercute en la personalidad del paciente, toda vez que ello puede generar conflicto para una adecuada adaptación que se evidencia en los cambios del estilo de vida y en la forma de vivir; pérdida de una posición económica, pérdida de un trabajo u ocupación, es por ello que los pacientes que se encuentran en las unidades de diálisis deben sobrellevar una enfermedad crónica, debilitante y limitante y además, adaptarse a su total dependencia de una máquina y de un conjunto de profesionales involucrados en su tratamiento.

Los pacientes que reciben hemodiálisis, sufren cambios psicológicos, sociales, espirituales en su vida cotidiana que afectan sus actividades de la vida diaria, y afectan también a su entorno familiar, por lo que son propensos a deprimirse muy fácilmente y esto genera complicaciones en su tratamiento.

De ahí es que enfermería juega un papel importante en todo este proceso, ya que debe brindar al paciente no solo la atención de manera holística y organizada si no demostrar un compromiso social con todos y cada uno de los pacientes, antes, durante y después de la

hemodiálisis, contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones y mejorar la calidad de vida.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la calidad de vida del paciente que recibe hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2013

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la calidad de vida en la dimensión física del paciente que recibe hemodiálisis.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión emocional del paciente que recibe hemodiálisis.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión social del paciente que recibe hemodiálisis.

## **1.5. PROPÓSITO**

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a los directivos de la institución así como al personal de salud y en especial a las enfermeras que laboran con los pacientes que reciben hemodiálisis, a fin de sensibilizarlos, motivarlos y promover la elaboración de programas de educación para la salud, guías de procedimientos orientados a mejorar su calidad de vida en forma integral en la dimensión física, emocional y social.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

A nivel internacional

Guerra-Guerrero, Verónica, el 2012, en Brasil, realizó un estudio sobre; “Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Brasil, 2012”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica y su relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. El estudio fue exploratorio, método descriptivo, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico estratificado. La Calidad de vida fue evaluada mediante el instrumento KDQOL-36TM. Las conclusiones a las que se llegó fueron entre otras:

*“Existe necesidad de investigar otros aspectos que permitan enfocar y optimizar el cuidado de enfermería dirigido a estas personas”. (7)*

Franco Cunha, Zatta Telesen, el 2011, en Brasil, realizó un estudio titulado “Evaluación de la calidad de vida de los pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis”, cuyo objetivo fue la calidad de vida de las personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en hemodiálisis, a través de KDQOL TM-SF. El método fue descriptivo, nivel aplicativo y tipo cuantitativo, utilizando como instrumento para recolectar datos el KDQOL- SF<sup>TM</sup>, en una muestra de 32 pacientes con insuficiencia renal crónica. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo Escala de Lickert. Las conclusiones entre otras fueron:

*“La disparidad entre los datos presentados muestran que las puntuaciones más altas pueden estar enmascarados por la dificultad de abordar la cuestión de la sexualidad, generando la no confianza en el resultado, ya que en el estudio de Lemos y Santos<sup>12</sup> casi el 100% de los pacientes de sexo masculino presentan disfunción sexual y Cordeiro<sup>10</sup> también destaca la preocupación por las puntuaciones más altas en su estudio, pues encontró en la literatura que existe un deterioro grave de la función sexual en estos pacientes. Otro aspecto que mostró resultados significativos fue la calidad de las interacciones sociales (75,00). Los encuestados mostraron su disposición a socializar con sus familias haciendo hincapié en la importancia de esta interacción en la lucha contra la enfermedad renal.”(8)*

Gayle, F; Soyibo, en México, el 2009, realizó un estudio titulado “Calidad de vida en la etapa terminal de la enfermedad renal: un estudio comparativo multicéntrico”. La muestra fueron doscientos pacientes consecutivamente de noviembre 2006 a noviembre 2007. Setenta pacientes provenían de un centro de diálisis para pacientes externos con base en un hospital terciario (HUWI) y 40 pacientes provenían de una Unidad Renal de la Asociación de Diabetes (DARU), ambas en Kingston, Jamaica. Otros noventa pacientes fueron reclutados consecutivamente de un centro de diálisis con base en un hospital de Ciudad Panamá. Se administró el Cuestionario de Calidad de Vida en la Enfermedad Renal (KDQOL-SF). Su conclusión fue:

*“La CDV general es buena en los pacientes con ERET. Los dominios de mayor preocupación comprenden la recarga de la enfermedad renal y la satisfacción del paciente. El papel de la espiritualidad, la depresión y los marcadores nutricionales como la pre albúmina, necesitan ser evaluados. Por tanto, la calidad de vida tiene que ser documentada a modo de rutina entre los pacientes con ERET, y es necesario implementar intervenciones dirigidas”. (9)*



## A nivel Nacional

Bedón Zacarías, Cindy Lizbeth, en Perú, el 2012, realizó un estudio sobre “Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis OM DIAL – 2013”. El objetivo fue determinar las actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 84 pacientes que asisten a diálisis en el Centro de Diálisis "OM DIAL" Bellavista - Callao. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico de proporción aleatorio simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Las Conclusiones entre otras fueron:

*El mayor porcentaje realiza actividades de autocuidado ya que consume carnes blancas controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos, se comunica con la familia y acepta su enfermedad; y un porcentaje considerable de pacientes no realiza el control en el consumo de alimentos, no protege el catéter, no realiza compresiones con una pelota de goma para el desarrollo de la fístula, no realiza actividades de distracción, ni acepta la enfermedad.(10)*

Figuroa Díaz Roció, en Lima, el 2010, realizó un estudio titulado “Calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida entre pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 que se encuentran en las diferentes

modalidades de terapia de reemplazo de función renal, utilizando el cuestionario SF-36. Las conclusiones entre otras fueron:

*“La media encontrada en el total de pacientes del componente de percepción de salud física fue 44,20 y la media del componente de percepción de salud mental fue 45,99. Los pacientes trasplantados obtuvieron puntajes más elevados en las tres escalas y en los dos componentes (físico y mental) estudiados, lo cual nos permite inferir que tienen la calidad de vida más alta de los tres grupos.”(11)*

Hinojosa Cáceres Emilio, en Perú, el 2006, realizó un estudio titulado “Evaluación de la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Es Salud Arequipa”, cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida percibida por nuestros usuarios tanto en este tipo de pacientes como en casos de patologías complejas. el estudio fue tipo longitudinal descriptivo, se aplicó el Cuestionario Genérico de la Calidad de Vida SF- 36; a los integrantes de la muestra según los grupos de estudio comprendió un total de 136 pacientes, que exhiben edades que oscilan entre 14 a 85 años con una media de 58.81 años. Las conclusiones entre otras fueron:

*“El rol físico alcanzó una de las medias más bajas de la población en estudio, se pudo observar que más de un 70% de los pacientes declaró que su salud física interfiere en el desempeño de su trabajo. La escala de la función física se obtuvo los siguientes resultados en el grupo de hemodiálisis se observa un porcentaje de 38.67% mala y un 61.33% buena en DIPAC el 31.58% mala y un 68.42 buena y en el grupo de trasplante renal el 100% es buena; Para el dolor corporal; encontramos que en el grupo de hemodiálisis un 46.67% mala y un 53.33% buena en DIPAC el 31.68 % mala y un 68.42% buena y en el grupo de trasplante renal el 75 % es mala y buena en un 25%. El grupo de Trasplante Renal presenta una expectativa laboral del 75% frente a un 59.89% del grupo de DIPAC mientras que el grupo de hemodiálisis solo el 34.44 % presentan una expectativa laboral de parcial a normal”. (12)*

Calizaya Montañez Haydee Susana, en Lima, el 2008, realizó un estudio sobre "Calidad de vida del paciente con VIH/SIDA que recibe tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2008"; el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA que recibe TARGA. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 113 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo Likert modificado. Las conclusiones fueron entre otras:

*"La mayoría de pacientes tienen una calidad de vida regular tanto en la dimensión física, como en la dimensión psicológica y social, pero también los resultados muestran que hay un porcentaje significativo, 30% aproximadamente, que tiene una calidad de vida buena, y la quinta parte deficiente. (13)*

Villajuan Reyes Elisa Jully, en Lima, el 2006, realizó un estudio sobre "Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". El cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en el área biopsicosocial del paciente ostomizado que asiste a la consulta de Enfermería. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 pacientes ostomizados que asisten a la Unidad de Terapia Ostomal y Heridas del INEN. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario y la escala de Lickert modificado. Las conclusiones fueron entre otras:

*"Los pacientes colostomizados han demostrado con sus respuestas que se encuentran en proceso de recuperar su calidad de vida. La dimensión biológica es la que mejor respuesta tiene ya que los pacientes han superado los efectos de la presencia de la colostomía. La dimensión psicológica y social se encuentra en valores inferiores que la biológica, por lo que es de gran importancia el cuidado y la educación integral que les corresponde a cada uno estos pacientes" (14)*

Por los estudios revisados, se puede evidenciar, que si bien existen algunos trabajos de investigación relacionados al tema, los que han permitido estructurar la base teórica y la metodología, es importante realizar el estudio a fin de que los resultados permita diseñar programas de educación para la salud a la población susceptible con estrategias participativas orientadas a mejorar la calidad de vida a los pacientes que reciben hemodiálisis, contribuyendo a promover la adopción de conductas saludables destinadas a disminuir el riesgo a complicaciones que puede repercutir en su proceso de recuperación y generar mayores costos.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **GENERALIDADES SOBRE CALIDAD DE VIDA**

Calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social. El término se utiliza en una generalidad de contextos, tales como sociología, ciencia política, estudios médicos, estudios del desarrollo, etc. No debe ser confundido con el concepto de estándar o nivel de vida, que se basa primariamente en ingresos. Indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia.

La Organización Mundial de la salud en su grupo estudio de Calidad de Vida (WHOQOL Group) la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas,

estándares y preocupaciones. (15) Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente. Es en este sentido, que la operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferentes procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas. De este modo, podemos distinguir instrumentos generales de Calidad de vida y otros relacionados a aspectos específicos de los diferentes cuadros patológicos (Instrumentos calidad de vida relacionados a la enfermedad).

A lo largo del tiempo, el concepto de Calidad de Vida ha sido definido como la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta, y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales, no obstante, se estarían omitiendo aspectos que intervienen directamente con la forma de interpretar o no las situaciones como positivas o no, es decir, aspectos que influyen la escala de valores y las expectativas de las personas: la cultura.

Aunque a simple vista muchos de los términos relacionados con la salud, el ejercicio físico, la actividad física, el deporte, el sedentarismo, etc., puedan parecer similares y habitualmente utilizados como sinónimos, lo cierto es que se hace necesario precisarlos conceptualmente, ya que no poseen el mismo significado.

En primer lugar la Salud: ¿Qué es o qué se entiende por Salud? El concepto de Salud es complejo y difícil de definir. Algunos autores la consideran como "la ausencia de enfermedad". La Organización Mundial de la Salud (OMS) la contempla como "un estado de completo bienestar físico, mental y social" (Harvard-Davis, 1975)<sup>2</sup>. Illich (1976)<sup>3</sup> se acerca más en su libro "Los límites de la medicina" y dice que "la salud designa un proceso de adaptación, resultado de una reacción autónoma y al mismo tiempo culturalmente compartida, a la realidad socialmente creada. Habla de la capacidad para adaptarse a entornos cambiantes, crecer y envejecer, curar cuando se sufre un daño, sufrir y esperar pacíficamente la muerte. Igualmente la salud incluye el futuro, y, por tanto, también la angustia y los recursos internos para convivir con ella".

En esta última definición de salud destacan tres aspectos importantes:

- En primer lugar significa que la salud es un "proceso de adaptación" a un entorno social que abarca factores naturales y otros creados por el hombre. Según Pritchard, 1981 es importante pensar en la salud como un "proceso", antes que como un "estado", porque éste sólo describe una imagen congelada de una escena movida, en un momento particular.
- En segundo lugar la salud significa cosas diferentes para los diferentes pueblos y las diferentes culturas.

- Y en tercer lugar se trata de un proceso dinámico, con estímulos y respuestas, en cambio continuo, constante y permanente.

### **Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión Física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión Emocional:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión Social:** Es la percepción del individuo de la relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad, como dice la canción: "Tres cosas hay en la vida: salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica).(16)

## Características de la calidad de vida

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el **modelo biopsicosocial**. El ser humano es un todo.
- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

La medicina y los recursos económicos, políticos, sociales del mundo occidental ha conseguido aumentar la esperanza de vida dando años a la vida. El objetivo de la medicina (y de la sociedad) a partir de las últimas décadas del siglo XX es dar vida a todos y cada uno de los años, es decir, aumentar la calidad de vida.

## Calidad de Vida en Pacientes con Hemodiálisis

El tratamiento de diálisis, involucra la calidad de vida del paciente y de la familia. Los pacientes renales deben aprender a sobrellevar su enfermedad, y de memoria, confusión, problemas al dormir, depresión, rabia y bajos niveles de energía pueden ser el resultado de la acumulación de toxina. Es normal sufrir reacciones emocionales aun



después de que haya comenzado la diálisis y las toxinas sean removidas de su sangre. Reacciones comunes son: negación de la enfermedad, sentimientos de culpa por tener la enfermedad, miedo al porvenir, rabia, depresión y sensación de pérdida de control. Los miembros de la familia pueden también experimentar algunos de estos sentimientos. Es importante para cada uno expresarlos (especialmente a su familia, doctor, enfermera y psicólogo/a) porque de esta manera su familia se adaptará con mayor facilidad.

También es importante que regrese a tantas de sus actividades rutinarias como sea posible. Volver a sus viejas rutinas le ayudara a sentirse "normal" nuevamente. Aunque pueden sentirse solo por momentos, su familia, doctor, enfermera y otros miembros del equipo son sensibles a las preocupaciones del paciente quien debe sentirse en libertad de hablar con ellos. Cuando el paciente entiende los beneficios de seguir dieta prescrita, la medicación y el tratamiento, y después de haber estado bajo rutina de tratamiento por un tiempo, se sentirá con mayor control y más confiado de poder adaptarse a este nuevo estilo de vida. (17).

## **ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

Se aplica a la reducción clínicamente significativa, irreversible y progresiva del número de nefronas funcionales. El curso evolutivo de la insuficiencia renal crónica depende de la enfermedad de base y de las características individuales de los pacientes, puede originarse en patologías metabólicas vasculares o inmunológicas, las cuales comprometen tanto al glomérulo como al túbulo e intersticio o los vasos, que causan en la fase más avanzada de la enfermedad un

cuadro originado en la retención de sustancias tóxicas, conocido como uremia.

## **SÍNTOMAS**

Los primeros síntomas de la enfermedad renal crónica también son síntomas de otras enfermedades. Éstos pueden ser el único signo de enfermedad renal hasta cuando la afección está más avanzada. Los síntomas pueden ser, entre otros:

- Inapetencia
- Sensación de malestar general y fatiga
- Dolor de cabeza
- Picazón generalizada (prurito) y resequedad de la piel
- Náuseas
- Pérdida de peso sin proponérselo

Otros síntomas que se pueden presentar, especialmente cuando la función renal ha empeorado, incluyen:

- Piel anormalmente oscura o clara
- Dolor óseo
- Síntomas del sistema nervioso y del cerebro:
  - Somnolencia y confusión
  - Problemas para concentrarse o pensar
  - Entumecimiento en las manos, los pies u otras áreas
  - Fasciculaciones musculares o calambres
- Mal aliento
- Susceptibilidad a hematomas o sangrado o sangre en las heces
- Sed excesiva

- Hipos frecuentes
- Bajo nivel de interés sexual e impotencia
- Cesación de los períodos menstruales (amenorrea)
- Problemas de sueño como insomnio, síndrome de las piernas inquietas o apnea obstructiva del sueño
- Hinchazón de pies y manos (edema)
- Vómitos, típicamente en la mañana

## **PRUEBAS Y EXÁMENES**

La hipertensión arterial casi siempre está presente durante todas las etapas de la enfermedad renal crónica. Un examen del sistema nervioso puede mostrar signos de daño a nervios. El médico puede oír ruidos cardíacos o pulmonares anormales cuando escucha con el estetoscopio.

Un análisis de orina puede revelar proteína u otros cambios. Estos cambios pueden surgir desde 6 meses hasta 10 años o más antes de que aparezcan los síntomas.

Los exámenes para verificar qué tan bien están funcionando sus riñones comprenden:

- Depuración de creatinina
- Niveles de creatinina
- BUN

La enfermedad renal crónica cambia los resultados de algunos otros exámenes. Cada paciente necesita hacerse revisar lo siguiente de

manera regular, con una frecuencia de cada 2 a 3 meses cuando la enfermedad renal empeore:

- Albúmina
- Calcio
- Colesterol
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Electrolitos
- Magnesio
- Fósforo
- Potasio
- Sodio

Las causas de la enfermedad renal crónica se pueden observar en:

- Tomografía computarizada del abdomen
- Resonancia magnética del abdomen
- Ecografía abdominal
- Biopsia de riñón
- Gammagrafía de riñón
- Ecografía de riñón

## **TRATAMIENTO**

El control de la presión arterial retrasará un mayor daño al riñón.

- Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) se emplean con mayor frecuencia.
- El objetivo es mantener la presión arterial en o por debajo de 130/80 mmHg.

Siempre hable con el nefrólogo antes de tomar cualquier medicamento de venta libre, vitamina o suplemento herbario. Cercíorese de que todos los médicos que usted visita sepan que padece enfermedad renal crónica.

Otros tratamientos pueden abarcar:

- Medicamentos especiales llamados enlaces de fosfato, para ayudar a evitar que los niveles de fósforo se vuelvan demasiado altos.
- Tratamiento para la anemia, como hierro extra en la alimentación, comprimidos de hierro, hierro a través de una vena (hierro intravenoso) inyecciones especiales de un medicamento llamado eritropoyetina y transfusiones de sangre.
- Calcio y vitamina D extra (siempre hable con el médico antes de tomarlos)

Tal vez necesite hacer algunos cambios en su dieta.

- Puede ser necesario limitar la ingesta de líquidos.
- El médico le puede recomendar una dieta baja en proteínas.
- Es posible que tenga que restringir la sal, el potasio, el fósforo y otros electrolitos.

Es importante obtener suficientes calorías si está bajando de peso.

## **HEMODIALISIS**

En medicina, la hemodiálisis es una sustitución renal, consiste en extraer la sangre del organismo y traspasarla a un dializador de doble compartimiento, uno por el cual traspasa la sangre y otro el líquido de

diálisis, separados por una membrana semipermeable. Método para eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua cuando los riñones son incapaces de esto (es decir cuando hay un fallo renal).

La hemodiálisis se hace normalmente en una instalación dedicada, un cuarto especial en un hospital o en una clínica con enfermeras y técnicos especializados en hemodiálisis.

La hemodiálisis es un procedimiento, que se le realiza a los pacientes cuando se va deteriorando la función renal. Para llevar a cabo dicho tratamiento de sustitución renal es necesario, que el paciente cuente con un acceso vascular, al inicio el médico le coloca un catéter temporal, ya sea Mahurkar o Niagara, éste tipo de catéter como su nombre lo dice dura unos meses, posteriormente se programa al paciente para la instalación de un acceso permanente, ya sea otro catéter que es de un material de silicón más resistente, dentro de los cuales podemos citar catéter hemoglode, permacat, palindrome, entre otros o la colocación de una FAVI (fistula arteriovenosa interna) que duran varios años para la realización de sus tratamientos posteriores de los pacientes.

El personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar los miedos y temores, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél. Para el paciente, la participación de la familia en estas actividades supone, en la mayoría de las ocasiones, a un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad.

Es un procedimiento que permite retirar parcialmente del cuerpo el agua y los productos urémicos de desecho que se acumulan debido a la enfermedad renal, debido a la incapacidad de los riñones de realizar su función. Esto se realiza con un filtro especial que limpia la sangre llamado dializador (riñón artificial), la que viaja desde la fístula arteriovenosa, por unas tuberías o líneas sanguíneas hasta el dializador, el que sirve como membrana semipermeable sintética que reemplaza a los glomérulos renales y a los túbulos como filtro para los riñones afectados donde se limpia la sangre y vuelve al cuerpo.

La hemodiálisis permite un cambio más rápido en la composición de los solutos plasmáticos y una eliminación del exceso de agua corporal.

Una rápida corrección de un desequilibrio electrolítico puede predisponer a una arritmia cardíaca, mientras que la rápida eliminación de líquido es en ciertos casos mal tolerada por los pacientes.

La hemodiálisis se realiza al hacer circular la sangre a través de filtros especiales por fuera del cuerpo. La sangre fluye a través de una membrana semipermeable (dializador o filtro), junto a soluciones que ayudan a eliminar toxinas.

Dado que la hemodiálisis es intermitente, el control de líquidos y de la dieta es fundamental para que el paciente se mantenga en las mejores condiciones. Por otra parte en los pacientes hipercatabólicos y en los que precisan la rápida corrección de un desequilibrio electrolítico, la hemodiálisis será la terapia de elección. Una vez que los pacientes se someten a hemodiálisis lo deben hacer por el resto de sus vidas, o hasta que se les practique un trasplante renal exitoso. El tratamiento

suele aplicarse tres veces por semana, cada sesión dura entre 3 y 4 horas. (18)

## **PRINCIPIOS RELACIONADOS CON LA HEMODIÁLISIS**

Los objetivos de la hemodiálisis son extraer las sustancias nitrogenadas tóxicas de la sangre y retirar el exceso de agua junto con tratar de mejorar la calidad de vida del paciente, además de:

- Prolongar la vida
- Prevenir la aparición de sintomatología urémica
- Mantener un balance nitrogenado y una ingesta calórica adecuada
- Optimizar la calidad de vida
- Minimizar los inconvenientes intentando mantener el estilo propio de vida.

En la hemodiálisis, la sangre, cargada de toxinas y desechos nitrogenados, es desviada de la persona a un dializador, donde se limpia para después regresar a la persona. Para realizar la hemodiálisis se necesita: la máquina, la solución dializante, el filtro y un medio para conectar al paciente a la máquina (fístula arteriovenosa).

La acción de la hemodiálisis se apoya en tres principios: difusión, osmosis y ultrafiltración. Las toxinas y desechos de la sangre se extraen por difusión, ya que pasan del área de mayor concentración en la sangre a la de menor concentración en el dializado, que es una solución que está compuesta por todos los electrolitos en sus concentraciones extracelulares ideales. La membrana semipermeable impide la difusión de moléculas grandes, como eritrocitos o proteínas plasmáticas.



El agua que está en cantidad excesiva en la sangre se extrae por osmosis, ya que pasa de un área de concentración alta (sangre) a una de concentración baja (el dializado). La ultrafiltración se define como agua que se mueve bajo una presión alta a un área de menor presión. Este proceso es más eficiente que la ósmosis para remover agua. La ultrafiltración se logra al aplicar presión negativa o una fuerza de succión a la membrana de diálisis. En el caso de los pacientes con neuropatía que no pueden excretar agua, esta fuerza es necesaria para retirarla y alcanzar un equilibrio de líquidos.

Para mantener el sistema de amortiguación del cuerpo se utiliza un baño de dializado, compuesto de bicarbonato o acetato, el cual se metaboliza para formar bicarbonato. Se administra anticoagulante como la heparina para evitar que la sangre se coagule en el circuito de diálisis. La sangre limpia se regresa al cuerpo. Al final del tratamiento con diálisis muchos productos de desecho se han retirado, el equilibrio de electrolitos ha vuelto a la normalidad y el sistema de amortiguación se ha reabastecido. (19)

## **EFFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES**

La hemodiálisis a menudo implica la eliminación de líquido (a través de ultrafiltración), porque la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal pasan poco o nada de orina. Los efectos secundarios causados por la extracción de líquido en exceso y / o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez incluyen la presión arterial baja, fatiga, mareos, dolores de pecho, calambres en las piernas, náuseas y dolores de cabeza. Sin embargo, el impacto de una determinada cantidad o la tasa de eliminación de líquido pueden variar mucho de persona a persona y día a día. Estos efectos secundarios se pueden evitar y / o disminuir su

gravedad, al limitar la ingesta de líquidos entre los tratamientos o aumentar la dosis de diálisis por ejemplo, diálisis más frecuente o más por el tratamiento que el estándar de tres veces a la semana, 3-4 horas a la pauta de tratamiento.

Debido a que la hemodiálisis requiere el acceso al sistema circulatorio, los pacientes que son sometidos a ella tienen un portal de entrada para los microbios, que puede conducir a septicemia o a una infección afectando las válvulas del corazón (endocarditis) o el hueso (osteomielitis). El riesgo de infección depende del tipo de acceso usado, también puede ocurrir sangramiento, y otra vez el riesgo depende del tipo de acceso usado.

El coagulación de la sangre en los tubos y el dializador era una causa frecuente de complicaciones hasta que se implementó el uso rutinario de anticoagulantes. Mientras que los anticoagulantes han mejorado los resultados, no están libres de riesgos y pueden conducir a sangrado descontrolado. Ocasionalmente, la gente tiene reacciones alérgicas severas a los anticoagulantes. En este caso la diálisis se hace sin la anticoagulación o el paciente se pasa a un anticoagulante alternativo.

La heparina es el anticoagulante usado más comúnmente en pacientes de hemodiálisis, dado que generalmente se tolera bien y puede revertirse rápidamente con protrombina. Una alternativa común a la heparina es el citrato, que ve uso en la unidad de cuidados intensivos y en los pacientes alérgicos a la heparina. (20)

Los pacientes sometidos a Hemodiálisis experimentan una etapa difícil durante su tratamiento que van a generar cambios y alteraciones en sus vidas diarias.

Describiremos algunos cambios que afectan su calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis.

- ✓ **Movilización:** Es la capacidad de moverse libremente con facilidad, con ritmo, y con un fin determinado en el entorno, es un componente esencial para mantener la independencia. El movimiento sin dolor influye en la autoestima y la imagen corporal, la inmovilidad y la tolerancia a la actividad física se ven afectados por trastornos que deterioran la capacidad de moverse disminuyendo la función corporal máxima de la persona.
- ✓ **Malestar General:** Es una sensación generalizada de molestia falta de energía, decaimiento y vitalidad. El malestar general es un síntoma que se puede presentar casi con frecuencia por defecto de cualquier enfermedad puede empezar de manera lenta o rápida.
- ✓ **Alimentación:** Una de las exigencias más complicadas de respetar en los pacientes que sufren de enfermedad renal crónica y que reciben tratamiento de hemodiálisis es la de seguir como parte fundamental de su tratamiento, una dieta extremadamente estricta que además debe proporcionar los nutrientes mínimos necesarios para que su salud no se vea más dañada. Porque el riesgo más importante en estos pacientes es la desnutrición que se ve potenciada no solo por la cantidad de alimentos que no pueden tomar, sino porque en preparación se pierden gran cantidad de nutrientes. El paciente de

enfermedad renal crónica en cuanto es diagnosticado debe aprender lo más rápido posible lo que son las proteínas, el potasio, el fosforo, el sodio, etc., para controlar la ingesta de ciertos componentes en su alimentación o eliminarlos en su dieta.

- ✓ **Descanso y sueño:** el descanso y el sueño son esenciales para salud y básica para la calidad de vida, sin descanso la capacidad de concentración y de participar en las actividades cotidianas disminuye al tiempo que puede aumentar la irritabilidad. Cuando el descanso es completo la actividad mental y física en la persona hace que se sienta fresco rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas.
- ✓ **Autoestima:** la autoestima es un conjunto de principios, pensamientos, sentimientos y tendencia de comportamientos de uno mismo de nuestra manera de ser y de comportarnos en la sociedad para lograr los objetivos trazados, cuando este se ve limitado en la persona por una enfermedad disminuye nuestra autoestima.
- ✓ **Manejo de Emociones:** comienza conociéndolo aprendiendo a vivir con ellos y reconocer cuando son beneficiosos y cuando pueden hacer daño. El manejo de ellos consiste en controlarlos cuando se siente que se esta perdiendo, buscar la manera de aprender a razonar y pensar en los momentos que se siente cuando se quiere reaccionar a situaciones difíciles.
- ✓ **Familia y Entorno:** la familia es el núcleo de convivencia y solidaridad en la vida cotidiana que permite afrontar adecuadamente los retos del mundo exterior. Una familia se define por su capacidad de dar respuesta a estas funciones y necesidades de una manera estable y duradera. La familia

cumple funciones de soporte e integración social, de la cualidad de la convivencia, de la capacidad de dar soporte a todos sus miembros que la integran, si uno de sus integrantes pasa por una situación difícil donde tiene que aceptar una enfermedad o limitaciones impuesta por su enfermedad dependerá de la integración de su familia para poder conllevar la enfermedad y la totalidad de su independencia y recuperación de su salud. (21)

## **ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

Para la prevención y el tratamiento precoz, es imprescindible identificar a personas con riesgo de padecer IRC (personas con antecedentes de enfermedad renal, hipertensión, diabetes mellitus e infecciones repetitivas del tracto urinario). A estas personas se les debe realizar seguimientos periódicos e indicarles que deben avisar al profesional de salud cualquier alteración observada en el volumen de orina, su aspecto y la frecuencia de micción. En caso de necesitar suministrar un fármaco nefrotóxico, es importante controlar la función renal. (22)

En estos pacientes, la educación para la salud juega un papel muy importante, ya que al tratarse de una enfermedad crónica, el paciente y su familia serán los responsables de la dieta, los fármacos y los cuidados de seguimiento. La enfermera deberá valorar los sistemas de apoyo del paciente, ya que al tratarse de una enfermedad crónica, va a afectar a todas las áreas vitales de la persona.

Mediante la educación para la salud, el paciente deberá ser capaz de pesarse y medir la presión arterial diariamente, así

como identificar los signos y síntomas de sobrecarga de líquidos, hiperpotasemia y otros trastornos hidroelectrolíticos. Tanto el paciente como la familia han de comprender la importancia del cumplimiento estricto de la dieta. Además, deben acudir periódicamente a un dietista, para planificar bien la dieta y ajustarla a la función renal. En cuanto a los fármacos, seguiremos las mismas recomendaciones que en la IRC. Para asumir el papel primario en el control de la enfermedad es esencial la motivación. El periodo de tratamiento conservador proporciona la oportunidad de evaluar la habilidad del paciente para controlar la enfermedad. Cuando el tratamiento conservador ya no es efectivo, las opciones son la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA HEMODIALISIS**

### **AL INICIO DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS**

- La enfermera deberá desarrollar una función pedagógica con el paciente y enseñarle la importancia del autocuidado de un acceso vascular
- Evitar traumatismo y compresión en el miembro portador del acceso vascular (llevar cosas pesadas, relojes apretados, dormir sobre el brazo de la FAV)
- Lavarse el brazo de al FAV
- Tocar nuevamente la fístula para sentir el thrill o ruido provocado por el paso de la sangre
- Evitar toma de TA y las extracciones sanguíneas en dicho miembro.

- Saber comprimir ante un posible sangrado (informando de cómo se hace) disponiendo en su domicilio del material necesario
- Ponerse en contacto con la Unidad si notan cambios en la fístula

### **DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS**

El seguimiento se centra en los cuidados del paciente durante la sesión de HD y en la resolución de las complicaciones.

Los cuidados deben ser planificados para cada paciente, valorando previamente su estado físico y la información que nos ofrece él mismo o su familiar. Hay que explicar al paciente que debe informarnos de cualquier cambio de su estado general aunque él considere que no tienen importancia.

- Controlaremos Funciones Vitales: P.A al inicio y después cada hora y siempre que el estado del paciente lo requiera, FC y Temperatura.
- Controlaremos los parámetros del monitor, flujo, PV, temperatura, conductividad, según se va desarrollando su sesión de HD y teniendo en cuenta el estado del paciente, así como síntomas que padezcan, se podrá reprogramar los parámetros iniciales. Todo se registrará en la gráfica de enfermería.
- Administraremos medicación prescrita.
- Atenderemos las necesidades del paciente, procurando su bienestar. Aprovecharemos los comentarios del paciente para reciclarles en los conocimientos de su autocuidado.

- Participaremos con los pacientes en los momentos de ocio y conversaciones distendidas, contribuyendo a crear un clima de confianza entre estos y el personal. Así se conseguirá que el paciente se sienta seguro y pueda expresar sus miedos y dudas.

### **DESPUÉS DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS**

- Al finalizar la sesión de HD hay que devolver la mayor cantidad de sangre posible del circuito extracorpóreo.
- Se coloca al paciente y el brazo de la fístula de forma cómoda y accesible para facilitar la maniobra de desconexión al personal de enfermería.
- Hay que prestar la máxima atención y extremar las medidas de precaución para evitar un embolismo gaseoso.
- Durante estas maniobras se pueden administrar medicación venosa prescrita se hará de forma lenta para evitar riesgos de intolerancia.
- La cantidad de solución de retorno será mínima, para evitar sobrecarga hídrica, pero suficiente para devolver toda la sangre del paciente.
- Si el paciente no puede realizar la hemostasia porque fuera nuevo o estuviera imposibilitado lo hará el personal de enfermería.
- Se tomarán constantes post HD y medicación prescrita y peso post y se anotará todo en la gráfica de enfermería.
- El personal de enfermería se asegurará que el paciente abandone la unidad en buen estado sin alteraciones hemodinámicas que pudieran causarle complicaciones fuera de la unidad. (23)



### **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Calidad de Vida del Paciente sometido a Hemodiálisis.-** Es la respuesta expresada del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis referido a las diferentes formas de comportamiento o conducta que adopta ante su enfermedad en relación al aspecto físico, psicológico y social. El cual fue obtenida mediante la escala de Likert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.
- **Hemodiálisis.-** Es el tratamiento de elección para la eliminación de los desechos metabólicos y del exceso de electrolitos y líquidos de la sangre que se utiliza para tratar la insuficiencia renal crónica o aguda. Se utiliza los principios de difusión, ósmosis y filtración, donde la sangre es bombeada desde el acceso vascular hacia el dializador, el cual a través de una membrana semipermeable, rodeada de líquido dializante, realiza el intercambio de sustancias (agua, urea, creatinina, electrolitos).
- **Enfermedad Renal Crónica.-** Es la pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio, fue de nivel aplicativo, porque parte de la realidad para modificarla, tipo cuantitativo, ya que se aplicó valores numéricos a la variable de estudio, método descriptivo, de corte transversal, permitió presentar la información tal y como fue estudiada en un determinado tiempo y espacio.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en el distrito de Cercado de Lima. Su Misión es brindar atención integral de salud altamente especializada a la población peruana con calidad, calidez, equidad e interculturalidad, desarrollando actividades de Docencia y de investigación. Su Visión; “Somos un Hospital de nivel III-1 que brinda servicios humanizados y de excelencia para plena satisfacción del usuario, contando para ello, con capital humano certificado y tecnología de punta, desarrollando además la Docencia e Investigación especializada”.

La unidad de hemodiálisis cuenta con 11 máquinas operativas y 10 enfermeras especializadas. Por día se atiende un promedio de 30 pacientes, todos los días de lunes a sábado en horario de 7:00 a.m. – 7:30 p.m. Los pacientes reciben hemodiálisis tres veces por semana los días lunes, miércoles y viernes, otros pacientes los martes, jueves y sábado.

### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población fue 40 pacientes renales de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### **3.5 .CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.5.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes de ambos sexos que reciben hemodiálisis atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Pacientes orientados LOTEPE
- Pacientes que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

#### **3.5.2 Criterios de exclusión**

- Paciente que no asisten durante el periodo de aplicación del instrumento.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento está dado por un formulario tipo escala de Likert validado por Carmen Rosa Díaz Ledesma 2013, con una confiabilidad del 92%. Consta de, presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos (Anexo B).

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo para obtener la autorización, mediante un oficio dirigido al director del Hospital Arzobispo Loayza. Luego se llevó a cabo la coordinación respectiva con el Jefe del Servicio de Hemodiálisis de la Institución a fin de programar la(s) fecha(s) de recojo de datos, considerando unos 3 a 6 horas aproximadamente para la aplicación del instrumento.

Posterior a la recolección de datos, se procedió al procesamiento de la información a través del paquete estadístico de Excel 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz de Datos (Anexo D).

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se aplicó la Escala de Estanones, valorándolo en favorable, medianamente favorable y desfavorable (Anexo E).

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la ejecución del estudio, se tuvo en cuenta contar con la autorización de la Institución de Salud, es decir el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así como del sujeto de estudio, mediante el consentimiento informado, expresándole la condición de anónimo y confidencial, basado en el respeto a las personas y velando por su dignidad. (Anexo C).

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de haber recolectado y procesado los datos, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico. Así tenemos que:

#### **4.1. RESULTADOS**

En cuanto a los datos generales del 100% (40), 52%(21) son mayores de 40 años, 27%(11) son menores de 25 años, 18%(7) tienen entre 31 a 40 años y 3% (1) entre 26 a 30 años; 55%(22) son de sexo femenino y 45%(18) de sexo masculino; 42%(17) son solteros, 38%(15) son convivientes y 15%(6) casados y 5% (2) viudos; 48%(19) tienen estudios de primaria, 32%(13) secundaria, 13%(5) técnico y 7% (3) superior; 98% (39) proceden de la zona urbana y 2% (1) del área rural; 40% (16) son amas de casa, 20% (8) estudiantes, 13% (5) obreros y 10% (4) empleados. (Anexo F).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes tienen entre 31 a más de 40 años, son solteros y convivientes, tiene estudios de primaria y secundaria, son de la zona urbana, y el mayor porcentaje son de sexo femenino y tienen como ocupación su casa y estudiante.

Respecto a la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis, del 100% (40), 60% (24) tienen una calidad de vida medianamente favorable, 23% (9) favorable y 17% (7) desfavorable. (Grafico N° 1). Los aspectos referidos a medianamente favorable están dados porque 53% (21) se sienten tan fuerte como antes a pesar de la

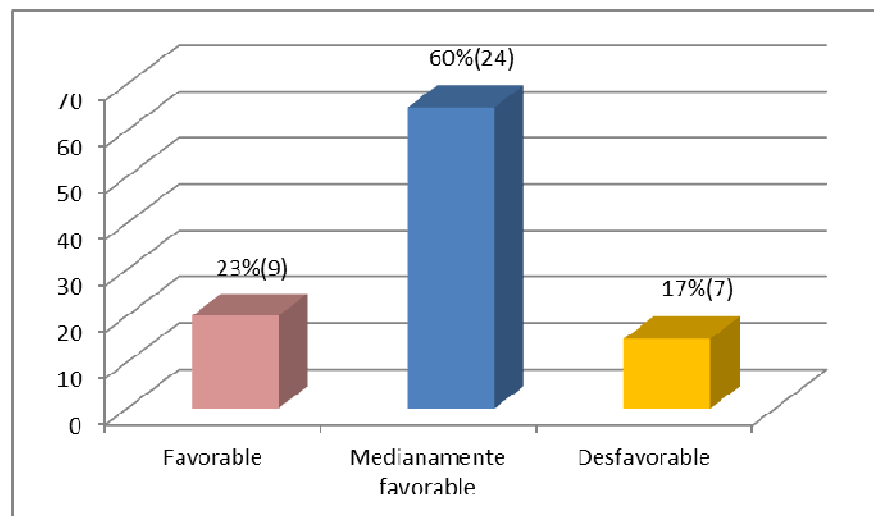
**GRAFICO N° 1**

**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIALISIS**

**EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.**

**LIMA – PERÚ**

**2013**



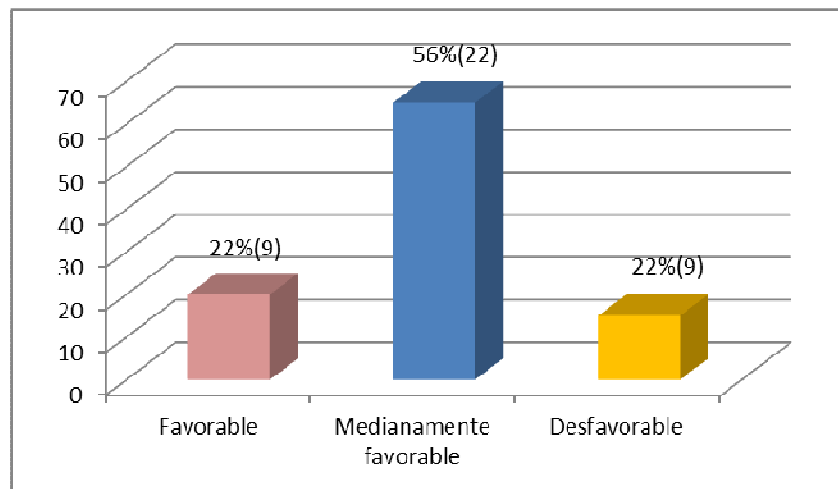
*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben Hemodiálisis en HNAL. 2013.*

enfermedad, 45% (18) se sienten desanimados y tristes, y 40% (16) expresan que las salidas fuera de casa se han reducido por su estado de salud, lo favorable porque 60% (24) manifiestan que realizan sus actividades cotidianas sin presentar mayor problema, 88% (35) piensan que son muy importantes para su familia y amistades, y 90% (36) reciben apoyo emocional de parte de su familia; y lo desfavorable porque 42% (17) expresan que frecuentemente las actividades cotidianas que realizan les demanda algún esfuerzo, 15% (6) se sienten desanimados y tristes actualmente y 34% (14) las salidas fuera de casa se han reducido por su estado de salud. (Anexo G, H, I).

Acerca de la calidad de vida en la dimensión física de los pacientes que

## GRAFICO N° 2

### CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DEL PACIENTE QUE RECIBE HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. LIMA – PERÚ 2013

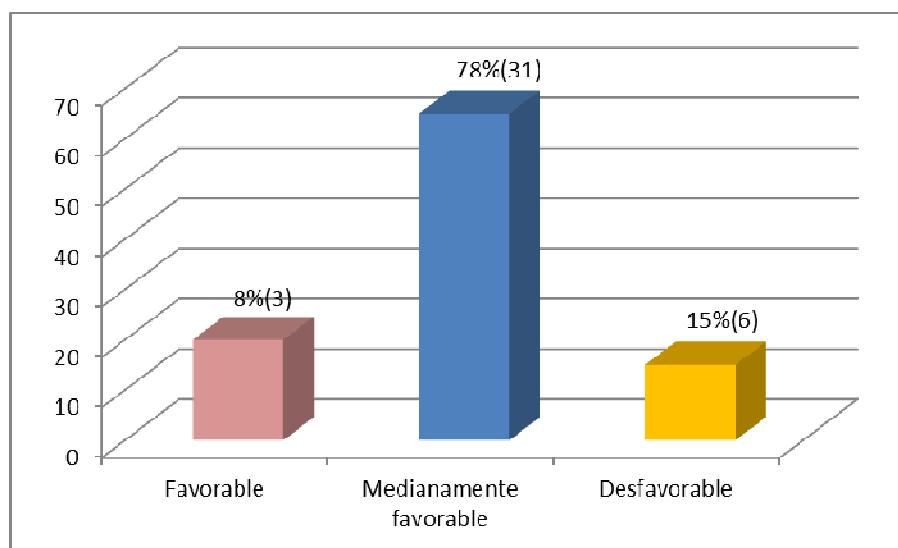


*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben Hemodiálisis en HNAL. 2013.*

reciben hemodiálisis, del 100% (40), 56% (22) tienen una calidad de vida medianamente favorable, 22% (9) favorable y 22% (9) desfavorable. Los aspectos medianamente favorable están referidos a que 52% (21) manifiestan que constantemente tiene dolor por lo que ello limita sus actividades, 40% (16) frecuentemente las actividades cotidianas que realizan le demandan algún esfuerzo, 45% (18) en algunas ocasiones no le es fácil conciliar el sueño y 38% (15) su capacidad de trabajo está disminuyendo; lo favorable está dado porque 52% (21) se levantan recomfortado y descansado al despertar, 55% (22) toma los medicamentos sin que ello interfiera las actividades diarias, 60% (24) no ha disminuido el apetito y 47% (19) no pasan despierto la

### GRAFICO N° 3

**CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DEL  
PACIENTE QUE RECIBE HEMODIALISIS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA – PERÚ  
2013.**



*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben Hemodiálisis en HNAL. 2013.*

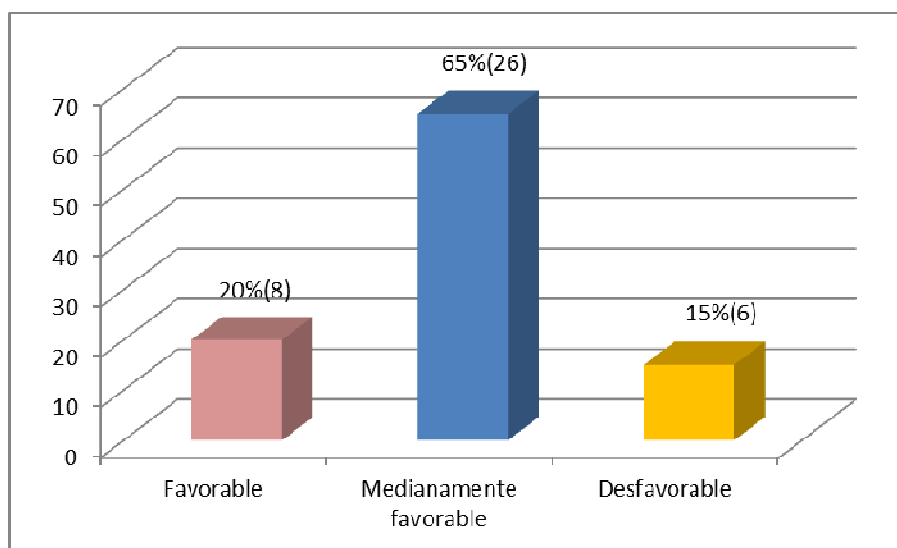
mayor parte de la noche; y lo desfavorable 40% (16) expresan que necesitan estar en reposo porque se cansan con mucha facilidad, 38% (15) se sienten débil desde el inicio de la enfermedad, 42% (17) cuando realizan alguna actividad cotidiana le demandan algún esfuerzo, y 33% (13) no pueden realizar paseos largos sin dificultad. (Anexo G).

Sobre la calidad de vida en la dimensión emocional de los pacientes que reciben hemodiálisis, del 100% (40), 78%(31) medianamente favorable, 15%(6) desfavorable y 8%(3) favorable. Los ítems medianamente favorable están dados porque 43% (17) manifiestan que



#### GRAFICO N° 4

**CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL  
PACIENTE QUE RECIBE HEMODIALISIS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA – PERÚ  
2013**



*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben Hemodiálisis en HNAL. 2013.*

les preocupa mucho la impresión que causa a los demás, 40% (16) tienen dificultad para tomar decisiones o resolver problemas, y 30% (12) se consideran una persona con las mismas capacidades que los demás; lo desfavorable a que 15% (6) piensan que no tienen las mismas capacidades que las demás, 10% (4) se consideran una carga para la familia, y 7% (3) han perdido las esperanzas sobre el futuro; y lo favorable porque 88% (35) amanecen con ganas de seguir viviendo a pesar de la enfermedad, 82% (33) afrontan la enfermedad con actitud positiva y 70% (28) se siente bien y satisfechos consigo mismos. (Anexo H).

En cuanto a la calidad de vida en la dimensión social de los pacientes que reciben hemodiálisis, del 100% (40), 65%(26) medianamente favorable, 20%(8) favorable y 15%(6) desfavorable (Grafico N° 4). Los aspectos medianamente favorable están dados porque 32% (13) piensan que el tratamiento que han recibido han interferido su vida familiar, 26% (10) las amistades ha tomado en cuenta su participación en reuniones sociales, y 23% (9) permiten que ciertas actividades realicen su trabajo a causa de su enfermedad; lo favorable porque 82% (33) no se sienten abandonados e ignorados por la familia, 68% (27) aceptan el nuevo estilo de vida a causa de la enfermedad y 55% (22) que el tratamiento que reciben han interferido su vida familiar; y lo desfavorable porque 47% (19) expresan que permiten que ciertas actividades realicen su trabajo a causa de su enfermedad, 22% (9) las amistades toman en cuenta su participación en reuniones sociales y 20% (8) se siente alejados de su pareja. (Anexo I).

## **4.2. DISCUSIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene acerca de su posición en la vida, en el contexto cultural y sistema de valores donde vive y en relación con sus objetivos, perspectivas, modelos y preocupaciones. Se extiende más allá de los ámbitos de la función física, condiciones psicológicas y el bienestar, la economía o las interacciones profesionales, sociales, religiosas y / o espirituales. Por lo tanto, la evaluación de la CV se realiza de acuerdo a la percepción que una persona tiene en cada una de estas áreas.

Argyle (1987), expresa que “son varias las causas que pueden explicar la satisfacción global de la vida. En primer lugar los hechos objetivos

que causan la satisfacción personal: las relaciones interpersonales, especialmente el matrimonio satisfactorio, un trabajo reconocido y un adecuado nivel de recreación. En segundo lugar, la experiencia de hechos agradables, aunque sean pequeños incidentes de escaso relieve, pero que con una fuerte tonalidad positiva, tienen un largo alcance en el nivel de satisfacción de la persona. En tercer lugar, el grado de aspiraciones y los logros percibidos, probablemente este ha sido el modelo más estudiado, en su formulación más sencilla establece que mientras menor sea la distancia percibida entre aspiraciones y logros, mayor será la satisfacción experimentada. Una cuarta propuesta acentúa la importancia que tiene la comparación con otras personas, probablemente este aspecto es más importante para la satisfacción; de hecho diferentes estudios han mostrado que el nivel de satisfacción con el sueldo depende más del sueldo de los demás que del sueldo en sí mismo. Finalmente, un quinto componente muestra la importancia que tienen los procesos de adaptación” citado por Carrión (2000) “estudio de la satisfacción personal según la edad de personas”.

Al respecto Villajuan Reyes Elisa Jully, (2006), concluyo que “los *pacientes colostomizados han demostrado con sus respuestas que se encuentran en proceso de recuperar su calidad de vida.*

Por lo que según los datos obtenidos en el estudio se puede concluir que la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la mayoría tienen medianamente favorable a favorable ya que se sienten tan fuerte como antes a pesar de la enfermedad, algunas veces desanimados y tristes, las salidas fuera de casa se han reducido por su estado de salud, realizan sus actividades cotidianas sin presentar mayor problema, piensan que son importantes para su familia y amistades, y reciben apoyo emocional de

parte de su familia; mientras que un mínimo porcentaje significativo es desfavorable ya que las actividades cotidianas que realizan les demanda esfuerzo, se sienten desanimados y tristes y sus salidas fuera de casa se han reducido por su estado de salud; lo cual puede repercutir negativamente en el proceso de recuperación y restablecimiento de su homeostasia y estado de ánimo que puede conllevarle a complicaciones que pueden ocasionar un incremento en los costos y proceso de recuperación en el hogar.

El campo relativo al funcionamiento físico que es parte de las múltiples dimensiones de la calidad de vida; consiste en la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. La función física incluye la independencia, el autocuidado, la capacidad de participar en actividades de trabajo, la recreación y la percepción de los síntomas. Por otra parte, también se incluyen en este aspecto las limitaciones o dificultades en la realización de actividades de la vida diaria, ya sean básicas o instrumentales, que requieren mucho o poco esfuerzo.

Miguel, (2004) dice: “los pacientes con programa de diálisis peritoneal presentan un gasto energético significativamente más bajo que los que reciben hemodiálisis”. Sin embargo, existen pacientes insatisfechos y medianamente satisfechos con la energía que tienen para ejecutar sus actividades cotidianas, debido a que a diario los pacientes deben practicarse el cambio de líquido y conectarse a las máquinas dializadoras.

Calizaya Montañez Haydee Susana, (2008), concluyo que *“la mayoría de pacientes tienen una calidad de vida regular tanto en la dimensión física, como en la dimensión psicológica y social, pero también los resultados muestran que hay un porcentaje significativo, 30% aproximadamente, que tiene una calidad de vida buena, y la quinta parte deficiente. Asimismo Villajuan Reyes Elisa July, (2006), concluyo que “los pacientes colostomizados han demostrado con sus respuestas que se encuentran en proceso de recuperar su calidad de vida. La dimensión biológica es la que mejor respuesta tiene ya que los pacientes han superado los efectos de la presencia de la colostomía. La dimensión psicológica y social se encuentra en valores inferiores que la biológica, por lo que es de gran importancia el cuidado y la educación integral que les corresponde a cada uno estos pacientes”.*

De modo que según los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que la calidad de vida en la dimensión física de los pacientes que reciben hemodiálisis, la mayoría expresan que es medianamente favorable a favorable, ya que constantemente tienen dolor por lo que ello limita sus actividades, las actividades cotidianas que realizan le demandan esfuerzo, no es fácil conciliar el sueño, su capacidad de trabajo está disminuyendo, se levantan recomfortado y descansado al despertar, toman los medicamentos sin que ello interfiera las actividades diarias, no ha disminuido el apetito y no pasan despierto la mayor parte de la noche; sin embargo un mínimo porcentaje significativo tiene una calidad de vida desfavorable; ya que manifiestan que necesitan estar en reposo porque se cansan con mucha facilidad, se siente débil desde el inicio de la enfermedad, y no pueden realizar paseos largos sin dificultad; lo cual puede repercutir de alguna manera en su homeostasia ya que se sienten débiles e incapaces para solventar, enfrentar y resolver los problemas derivados del tratamiento

de hemodiálisis predisponiéndole a problemas en el autocuidado y en el proceso de adaptación y recuperación del tratamiento; lo cual hace necesario la intervención oportuna del profesional de enfermería en el fortalecimiento de la autoestima y mejora de su calidad de vida.

La dimensión emocional en el marco de la calidad de vida está dada por la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

López (2010), manifiesta “el paciente portador de enfermedades crónicas constantemente se depara con situaciones cuya complejidad va más allá del cuadro clínico provocado por la enfermedad, él lidia con el sufrimiento proveniente de experimentar momentos difíciles, de gran rechazo, culpas y luchas, que suceden cuando se trata de convivir harmónicamente con su condición de salud”.

Según Alarcón (2007), refiere; “uno de los cambios que representó un impacto en la vida de los pacientes con diálisis peritoneal fue el aislamiento social, manifestando que no pueden ir de vacaciones o que solamente pueden salir los fines de semana; expresaron las alteraciones reflejadas en las actividades de la vida diaria. Se señaló que los pacientes tuvieron respuestas emocionales negativas a la diálisis debido a las responsabilidades y las limitaciones impuestas.

Asimismo Calizaya Montañez Haydee Susana, (2008), concluyo que *“la mayoría de pacientes tienen una calidad de vida regular tanto en la dimensión física, como en la dimensión psicológica y social, pero*

*también los resultados muestran que hay un porcentaje significativo, 30% aproximadamente, que tiene una calidad de vida buena, y la quinta parte deficiente. Similares resultados obtuvo Villajuan Reyes Elisa Jully, (2006), quien concluyo que “los pacientes colostomizados han demostrado con sus respuestas que se encuentran en proceso de recuperar su calidad de vida. La dimensión biológica es la que mejor respuesta tiene ya que los pacientes han superado los efectos de la presencia de la colostomía. La dimensión psicológica y social se encuentra en valores inferiores que la biológica, por lo que es de gran importancia el cuidado y la educación integral que les corresponde a cada uno estos pacientes”.*

Por lo expuesto en los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que la calidad de vida en la dimensión emocional de los pacientes que reciben hemodiálisis, la mayoría manifiestan que es de medianamente favorable a desfavorable; ya que les preocupa mucho la impresión que causan a los demás, tienen dificultad para tomar decisiones o resolver problemas; piensan que no tienen las mismas capacidades que las demás, se consideran una carga para la familia, y han perdido las esperanzas sobre el futuro; seguido de un mínimo porcentaje significativo que tienen una calidad de vida favorable porque amanecen con ganas de seguir viviendo a pesar de la enfermedad, afrontan la enfermedad con actitud positiva y se sienten bien y satisfechos consigo mismos; lo cual puede repercutir negativamente en el proceso de adaptación y aceptación al tratamiento, que puede afectar el proceso de adherencia al tratamiento y participación del paciente en el autocuidado, así como en el uso de mecanismos de enfrentamiento para sobrellevar el tratamiento y evitar complicaciones; siendo importante la intervención de enfermería para fortalecer los mecanismos de afronte y aceptación al tratamiento de hemodiálisis.

En el marco de la calidad de vida, la dimensión social consiste en la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Calizaya Montañez Haydee Susana, (2008), concluyo que *“la mayoría de pacientes tienen una calidad de vida regular tanto en la dimensión física, como en la dimensión psicológica y social, pero también los resultados muestran que hay un porcentaje significativo, 30% aproximadamente, que tiene una calidad de vida buena, y la quinta parte deficiente. De igual manera Villajuan Reyes Elisa Jully, (2006), concluyo que “los pacientes colostomizados han demostrado con sus respuestas que se encuentran en proceso de recuperar su calidad de vida. La dimensión biológica es la que mejor respuesta tiene ya que los pacientes han superado los efectos de la presencia de la colostomía. La dimensión psicológica y social se encuentra en valores inferiores que la biológica, por lo que es de gran importancia el cuidado y la educación integral que les corresponde a cada uno estos pacientes”.*

Por lo que según los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que la calidad de vida en la dimensión social de los pacientes que reciben hemodiálisis, la mayoría es de medianamente favorable a favorable, ya que piensan que el tratamiento que han recibido han interferido su vida familiar, las amistades lo han tomado en cuenta para su participación en reuniones sociales, permiten que algunas actividades sean realizadas por otras a causa de su enfermedad; no se sienten abandonados e ignorados por la familia, aceptan el nuevo estilo de vida a causa de la enfermedad, y que el tratamiento que reciben han interferido su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje que es desfavorable ya que permiten que ciertas actividades sean realizadas



por otros a causa de su enfermedad, y se sienten alejados de su pareja; lo cual puede de alguna manera repercutir negativamente en el proceso de socialización sea en el ámbito personal, familiar, laboral, amical, entre otros; tornándolos como una persona con conducta de retraimiento, tendencia al aislamiento, baja autoestima, descuido en su imagen corporal y arreglo físico, tristeza y con ánimo decaído que lo predispone a la no adherencia al tratamiento y participación activa en el autocuidado; de modo que el profesional de enfermería debe participar activamente en la identificación de problemas a nivel integral, holístico, biopsicosocial en el paciente a fin de que a través de las actividades preventivo promocionales que realiza promueva en el paciente y familia la adopción de conductas saludables orientadas a mejorar su calidad de vida.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- La calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la mayoría tienen medianamente favorable a favorable referido a que se sienten tan fuerte como antes a pesar de la enfermedad, se sienten desanimados y tristes, las salidas fuera de casa se han reducido por su estado de salud, realizan sus actividades cotidianas sin presentar mayor problema, piensan que son muy importantes para su familia y amistades, y reciben apoyo emocional de parte de su familia; seguido de un mínimo porcentaje considerable que manifiesta que es desfavorable porque las actividades cotidianas que realizan les demanda algún esfuerzo, se sienten desanimados y tristes actualmente y sus salidas fuera de casa se han reducido por su estado de salud.
  
- Respecto a la calidad de vida en la dimensión física de los pacientes que reciben hemodiálisis, la mayoría expresan que es de medianamente favorable a favorable, ya que constantemente tienen dolor por lo que ello limita sus actividades, las actividades cotidianas que realizan le demandan algún esfuerzo, en algunas ocasiones no le es fácil conciliar el sueño, su capacidad de trabajo está disminuyendo, se levantan recomfortado y descansado al despertar, toma los medicamentos sin que ello interfiera las actividades diarias, no ha disminuido el apetito y no pasan despierto la mayor parte de la noche; seguido de mínimo porcentaje significativo desfavorable; ya que manifiestan que

necesitan estar en reposo porque se cansan con mucha facilidad, se sienten débil desde el inicio de la enfermedad, cuando realizan alguna actividad cotidiana le demandan algún esfuerzo, y no pueden realizar paseos largos sin dificultad.

- Acerca de la calidad de vida en la dimensión emocional de los pacientes que reciben hemodiálisis, la mayoría expresan que es de medianamente favorable a desfavorable; ya que les preocupa mucho la impresión que causan a los demás, tienen dificultad para tomar decisiones o resolver problemas, se consideran como una persona con las mismas capacidades que los demás; piensan que no tienen las mismas capacidades que las demás, se consideran una carga para la familia, y han perdido las esperanzas sobre el futuro; mientras que un mínimo porcentaje significativo favorable porque amanecen con ganas de seguir viviendo a pesar de la enfermedad, afrontan la enfermedad con actitud positiva y se sienten bien y satisfechos consigo mismos.
- En cuanto a la calidad de vida en la dimensión social de los pacientes que reciben hemodiálisis, la mayoría expresan que es de medianamente favorable a favorable, en tanto que piensan que el tratamiento que han recibido han interferido su vida familiar, las amistades han tomado en cuenta su participación en reuniones sociales, permiten que alguna actividades sean realizadas por otras a causa de su enfermedad; no se sienten abandonados e ignorados por la familia, aceptan el nuevo estilo de vida a causa de la enfermedad y que el tratamiento que reciben han interferido su vida familiar; sin embargo un mínimo porcentaje expresa que es desfavorable ya que permiten que ciertas actividades realicen su trabajo a causa de su

enfermedad, las amistades toman en cuenta su participación en reuniones sociales y se sienten alejados de su pareja.

## **5.2. LIMITACIONES**

Los resultados y conclusiones del estudio solo son generalizables para la población de estudio.

## **5.3. RECOMENDACIONES**

- Que el Departamento de Enfermería y el servicio de Hemodiálisis, elaboren e implementen programas de educación para la salud estrategias participativas orientadas a contribuir mediante las actividades preventivo promocionales que realizan a la población susceptible promover la adopción de conductas saludables destinada a mejorar la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis y disminuir el riesgo a complicaciones.
- Realizar campañas educativas o estrategias educativas para los pacientes a fin de fortalecer los mecanismos de afronte y desarrollar sus habilidades para mejorar su calidad de vida y aumentar la resistencia de las alteraciones psicológicas asociadas a los cambios de la apariencia física productos de la enfermedad renal crónica.
- Realizar estudios de investigación similares, utilizando enfoques cualitativos que permitan profundizar en el tema.
- Realizar estudios cuasi experimentales sobre calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2003: forjemos el futuro. Ginebra: OMS; 2003.
- (2) Ministerio de Salud. Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS). Plan de beneficios del PEAS. Lima: MINSA; 2009.
- (3) Kersner, P. Aspectos Psicosociales del paciente en Hemodiálisis. Rev .Soc. Esp. Enferm. Nefrol.2000.Vol.7,Nº1
- (4) Actualidad gerencial, “Mejorar la calidad de los servicios de salud” Vol III. Nº 4 Capítulo 5. 2000
- (5) Oto Royo Ana, Muñoz Sancho Rosa, et al. Evolución de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: Estudio prospectivo a un año. Rev Soc. Esp Enfer Nefrol 1999; 9(1): 55-58.
- (6) Alpach, Joann Grif “Cuidados de enfermería en el adulto” México. Mc Graw-Hill 2000.
- (7) Guerra-Guerrero, Verónica. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Brasil, 2012.
- (8) Franco Cunha, Zatta Teles. “Evaluación de la calidad de vida de los pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis. Brasil. 2011.
- (9) Gayle, F; Soyibo, Calidad de vida en la etapa terminal de la enfermedad renal: un estudio comparativo multicéntrico. México. 2009.
- (10) Bedón Zacarías, Cindy Lizbeth. Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis OM DIAL – 2013.
- (11) Figueroa Díaz Roció. “Calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y

- trasplante renal del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. 2010.
- (12) Hinojosa Cáceres Emilio. "Evaluación de la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Es Salud. Arequipa – Perú. 2006.
- (13) Calizaya Montañez Haydee Susana, "Calidad de vida del paciente con VIH/SIDA que recibe tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2008". [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM.2008.
- (14) Villajuan Reyes Elisa Jully, "Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2006.
- (15) Power M, Bullinger M, Harper A, The WHOQOL Group. The World Health Organization WHOQOL-100: tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *HealthPsicol* 1999; 18: 495-505
- (16) Badía X, Lizán L. Estudios de calidad de vida. Madrid, España. Editorial Elsevier. 2003 Pág.: 250-261
- (17) Díaz, I. Proceso valorativo y calidad de vida. Apuntes para su encuadre investigativo desde lo teórico y metodológico. *Revista electrónica de psicología de Iztacola*. 2005.
- (18) Dennis, R.; Williams, W.; Giangreco, M. y Cloninger, Ch. (1994) «Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad», *Siglo Cero*, 25, 155, 5-18
- (19) Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería* 2003.

- (20) Concha Zaforteza Lallemand "Factores que influyen en la relación entre enfermeras de la unidad de hemodiálisis con los familiares del paciente crítico, 2004.
- (21) (23) Andrade María. "Hemodiálisis" Colombia. Edit. Mc Graw-Hill 1997
- (22) Beare – Myers "Tratado de Enfermería" Mosby-Doyma. Tomo I 1995.

## BIBLIOGRAFIA

Botella, J. Manual de Nefrología Clínica. España. Edit. MASSON. (Consultado en internet el día 27/10/11). 2002

Bouchet, A. Anatomía descriptiva topográfica y funcional. Edit. Panamericana. 1985.

Bousoño, M. Calidad de vida relacionada con la salud. Psiquiatría. Vol. V. [revista en línea]. Consultado el 25 de enero de 2012 en : [www.uniovideo.es/psiquiatria/publicaciones/documento](http://www.uniovideo.es/psiquiatria/publicaciones/documento). 1993.

Calizaya Montañez Haydee Susana, “Calidad de vida del paciente con VIH/SIDA que recibe tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2008”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM.2008.

Canales F. Metodología de la Investigación, México, Editorial Limusa. 2005.

Cisternas, H.; Jara, A.; Rosenberg, H.; Vacarrezza, A.; Valdés, G.; Valdivieso, A; Vial, S. 1990. Temas de Nefrología. S. Vial. ed. Santiago,Chile, SA. 353 p.

De los Ríos, J. Calidad de vida en pacientes con nefropatía diabética. [Tesis en línea]. Universidad de Antioquía, Facultad de Enfermería, Colombia. Consultada el 3 de Noviembre del 2011 en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2945/2618>.2005.

Devia, K. Mecanismos de adaptación de paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. Consultado en internet el 13/02/2012. En <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3959/6/Mecanismos-de-adaptacion-de-los-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-en-terapia-de-hemodialisis>. 2012.



Díaz, I. Proceso valorativo y calidad de vida. Apuntes para su encuadre investigativo desde lo teórico y metodológico. Revista electrónica de psicología de Iztacola (en línea) en:

<http://www.iztacola.Unam.Mx/carreras/psicólogo/psic> 2005.

Elgueta, H.; Mañalich; A. Saffie. "hemodiálisis crónica: programa de evaluación de calidad de vida en pacientes mayores de 60 años". Revista Médica de Chile. 122: 679-685. 1994.

Engel, G. "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine". Science. 1998.

López, A. Calidad de vida percibida por niños con enfermedad renal crónica y por sus padres. [Tesis en línea]. Nefrología, Madrid. Consultada el 28 de Octubre de 2011 en:

<http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=10119&idlangart=ES>. 2010.

Montenegro, J. Tratado de Diálisis Peritoneal. Edit. ELSEVIER. 2009.

Villajuan Reyes Elisa Jully, "Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2006.

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	V
D. Tabla Matriz de Datos	VI
E. Medición de la Variable	VIII
F. Datos Generales	XI
G. Calidad de Vida en la Dimensión Física de los Pacientes que reciben Hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú. 2013.	XIII
H. Calidad de Vida en la Dimensión Emocional de los Pacientes que reciben Hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú. 2013.	XIV
I. Calidad de Vida en la Dimensión Social de los Pacientes que reciben Hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú. 2013.	XV

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor Final</b>
Calidad de Vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Percepción de un individuo sobre su situación de vida, y bienestar general en el contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos y expectativas de si mismo.	Conductas expresadas en las actividades de la vida diaria, del usuario sometido a hemodiálisis, en las dimensiones físicas, emocional y social, que será valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable para el que se usara la escala de Likert.	Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilización</li> <li>• Actividades diarias</li> <li>• Esfuerzo físico</li> <li>• Malestar general</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Descanso y sueño</li> </ul>	Favorable
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> <li>• Adaptación</li> <li>• Manejo de emociones</li> <li>• Dificultad para tomar decisiones o resolver problemas</li> <li>• Preocupación por el futuro</li> </ul>	Medianamente favorable
			Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia y entorno</li> <li>• Sexualidad</li> <li>• Desempeño laboral</li> <li>• Actividades recreativas</li> <li>• Interacción familiar</li> </ul>	Desfavorable

## ANEXO B



UNMSM - FM - UPG  
PSEE-2013

### INSTRUMENTO

#### I. PRESENTACIÓN:

Estimada señor(a), soy la licenciada Nidia Roció Escobar Torres, Enfermera de la II Especialidad de Nefrología de la UNMSM, actualmente estoy realizando un estudio cuyo objetivo fue obtener datos sobre la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis; lo cual será de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas. Agradezco anticipadamente su participación.

#### II. INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

#### III. DATOS GENERALES:

##### 1. Edad

- a. Menor de 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 – 40 años
- d. Mayor de 40 años

##### 2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

##### 3. Estado Civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Divorciado
- d. Viudo
- e. Conviviente

##### 4. Grado de Instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Profesional

##### 5. Procedencia

- a. Urbano
- b. Rural

##### 6. Ocupación

- a. Ama de Casa
- b. Estudiante
- c. Obrero
- d. Empleado
- e. Otros

##### 7. Tiempo de Tratamiento:

- a. Menos de 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 15 años
- d. Mayor de 15 años

#### IV. DATOS ESPECIFICOS

Nº	ENUNCIADOS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar mayor problema.	5	4	3	2	1
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad.	5	4	3	2	1
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad.	5	4	3	2	1
4	Me es fácil conciliar el sueño.	5	4	3	2	1
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar.	5	4	3	2	1
6	Tomo los medicamentos sin que estos interfieran en mis actividades diarias.	5	4	3	2	1
7	Puedo realizar paseos largos sin dificultad.	5	4	3	2	1
8	Frecuentemente las actividades cotidianas que realizo me demandan algún esfuerzo.	1	2	3	4	5
9	Me paso la mayor parte de la noche despierto.	1	2	3	4	5
10	Necesito estar en reposo porque me canso con mucha facilidad.	1	2	3	4	5
11	Me siento débil desde el inicio de la enfermedad.	1	2	3	4	5
12	Me ha disminuido el apetito.	1	2	3	4	5
13	Mi capacidad de trabajo está disminuyendo.	1	2	3	4	5
14	Constantemente tengo dolor por lo que limito mis actividades	1	2	3	4	5
15	Afronto con actitud positiva mi enfermedad	5	4	3	2	1
16	Amanezco con ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad.	5	4	3	2	1
17	Me siento bien y satisfecho conmigo mismo.	5	4	3	2	1
18	Soy muy importante para mi familia y mis amistades	5	4	3	2	1
19	Soy una persona con las mismas capacidades que las demás.	5	4	3	2	1
20	Me siento desanimado y triste actualmente.	1	2	3	4	5
21	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro.	1	2	3	4	5
22	Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás.	1	2	3	4	5
23	Soy una carga para mi familia.	1	2	3	4	5
24	Tengo dificultad para tomar decisiones o resolver problemas.	1	2	3	4	5
25	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad.	5	4	3	2	1
26	Recibo apoyo emocional de parte de mi familia.	5	4	3	2	1

<b>N°</b>	<b>ENUNCIADOS</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
27	Me siento cercano a mi pareja.	5	4	3	2	1
28	Mis amistades me toman en cuenta para participar en reuniones sociales.	5	4	3	2	1
29	Me siento abandonado e ignorado por toda mi familia	1	2	3	4	5
30	Mis salidas fuera de casa se han reducido por mi estado de salud.	1	2	3	4	5
31	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar.	1	2	3	4	5
32	Dejo de hacer ciertas actividades en el trabajo por causa de mi enfermedad.	1	2	3	4	5

**Muchas gracias.**

## ANEXO C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA- 2013”**, siendo desarrollado por estudiante de la Segunda especialidad de Enfermería en Nefrología.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también que me han comunicado que me darán un cuestionario, relacionadas con un tema netamente de enfermería, por otra parte me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Diciembre, de 2013

---

Firma del Participante

---

Firma del Investigador



**ANEXO D**  
**TABLA MATRIZ DE DATOS - ESCALA DE LIKERT**

Nº	DATOS GENERALES							DATOS ESPECIFICOS																																
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
1	4	2	1	2	2	5	1	2	5	3	5	5	2	1	4	3	1	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	4	5	4	
2	1	1	2	3	1	1	1	5	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	5	5	5	5	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	1	1	2	1	5	1	5	5	5	5	3	3	3	3	5	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
4	1	2	1	2	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	5	2	5	5	5	5	1	
5	1	2	1	4	1	2	1	3	5	4	4	5	3	5	2	2	2	2	5	3	3	5	5	5	5	4	2	5	2	2	4	5	4	3	5	1	3	2	2	
6	4	1	4	5	1	1	1	5	5	1	5	5	4	1	1	5	5	1	5	1	4	2	5	5	5	5	1	5	4	5	3	4	5	5	5	2	5	1	5	1
7	4	1	2	1	1	1	1	5	3	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	2	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	3	1	
8	1	1	1	4	1	2	1	4	5	4	5	1	1	1	4	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	1	1	1	5	5	5	5	5	5
9	4	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	4	2	2	2	1	1	1	5	3	2	5	5	3	5	5	1	2	1	2	1	4	5	5	5	3	1	5	1	1
10	4	1	5	1	1	1	1	3	1	3	3	3	5	2	3	2	2	2	4	2	3	4	5	5	5	5	3	3	3	4	5	4	5	4	1	5	2	5	1	
11	4	1	4	1	1	1	1	3	4	3	3	3	5	3	2	2	2	3	3	1	3	3	5	3	5	4	2	2	2	3	2	4	5	5	4	5	3	4	1	
12	4	1	1	1	1	1	1	5	1	3	5	3	3	1	1	4	2	2	3	5	1	3	5	5	5	4	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	3	1	
13	1	2	1	2	1	4	1	5	5	3	3	5	3	5	5	5	3	3	5	3	3	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	
14	3	2	5	2	1	3	1	3	1	5	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	3	3	5	5	5	5	5	3	4	5	4	2	5	5	3	4	4	5	3	
15	4	1	5	1	1	1	1	3	4	2	2	3	5	3	3	2	2	3	3	4	3	5	5	5	4	2	3	5	4	3	5	2	5	2	4	5	4	5	4	
16	3	2	5	1	1	3	1	4	2	3	3	5	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	5	5	5	3	3	5	3	5	4	5	5	5	3	2	2	5	1	
17	3	1	5	1	1	1	1	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3	5	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	3	4	
18	1	1	1	2	1	2	1	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	
19	3	2	5	1	1	4	1	4	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	3	5	5	4	3	5	3	3	

Nº	DATOS GENERALES							DATOS ESPECIFICOS																																		
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
20	4	1	5	1	1	5	1	1	1	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	5	3	1	1	2	3	4	3	4	3	
21	4	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	4	3	3	3	4	5	5	5	2	3	3	3	3	5	3	2	5	5	4	5	3	3	4		
22	4	1	1	1	1	1	1	4	2	3	3	3	2	2	1	1	1	4	1	2	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	1	1	5	5	1	5	5	1	3	1		
23	2	1	1	3	1	2	1	5	5	5	5	5	3	1	5	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	4		
24	1	2	1	3	1	4	1	5	5	5	5	3	3	5	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	2	3	2	3	2	
25	4	1	5	1	1	1	1	3	1	3	3	4	3	2	4	2	2	3	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2
26	4	2	5	2	1	5	1	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	2	5	5	5	5	4	3	5	3	5	3	4	5	3	5	3	5	3	3	3	3	
27	1	1	1	3	1	2	1	5	5	5	3	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	
28	3	2	1	2	1	4	1	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	3	3	3	5	3	5	3	4	5	1	4	5	3	3	4		
29	3	1	2	1	1	1	1	5	3	3	5	5	3	3	3	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3	5	5	5	5	3	2	5	3	3	3	3	
30	4	2	5	1	1	5	1	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	5	5	2	5	2	3	3	3	
31	4	2	5	2	1	5	1	4	4	3	5	3	4	4	2	5	3	1	2	1	3	5	3	3	3	3	3	2	5	5	3	4	5	5	3	5	3	5	1	5	1	
32	4	2	2	1	1	3	1	5	3	3	5	5	5	3	1	1	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	3	3	5	5	5	2	5	3	5	1	1	
33	4	1	5	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1		
34	4	1	2	1	1	1	1	3	1	5	3	1	3	2	2	3	2	1	3	4	3	4	5	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	5	5	3	1	3	1	3	1	
35	4	2	5	2	1	1	1	4	3	3	4	5	5	4	5	4	3	2	4	2	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	2	
36	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	5	3	4	2	1	5	1	1	4	4	4	5	5	5	5	5	2	4	5	4	5	5	5	5	1	4	5	1	1	4		
37	4	2	5	2	1	3	1	5	5	3	5	3	5	3	3	3	3	2	3	1	5	5	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	4	4	5	3	1	3	4	3	3	
38	4	2	5	1	1	3	1	4	3	4	3	4	5	3	3	3	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	4	3	4	3	3	3	5	5	5	3	3	2	3	1	1	
39	1	1	1	4	1	2	1	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	2	4	3	3	3	3	5	5	2	4	3	3	3	3	
40	1	2	1	3	1	2	1	4	5	4	3	3	4	4	2	1	3	3	2	2	4	5	5	4	5	4	5	3	3	5	4	3	2	4	5	4	4	4	2	3	2	

## ANEXO E

### MEDICION DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable actitudes se procedió de la siguiente manera:

#### Percepción Global:

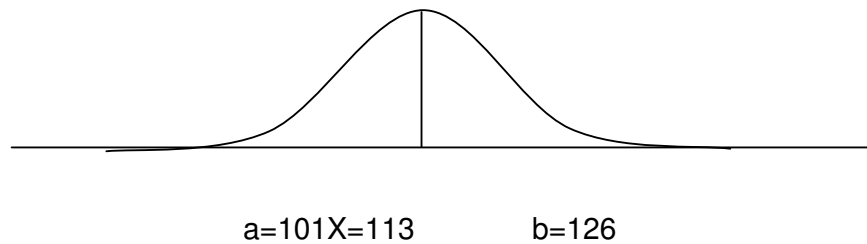
$$DE = \sqrt{259} = 16.09$$

Promedio aritmético: 113.5

$$a = X - 0.75 (DE) = 113.5 - 0.75 (16.09) = 113.5 - 12.06 = 101.44$$

$$b = X + 0.75 (DE) = 113.5 + 0.75 (16.09) = 113.5 + 12.06 = 125.56$$

- Favorable : 127 - 155
- Medianamente favorable : 101 - 126
- Desfavorable : 31 - 100



#### Percepción según Dimensión Física:

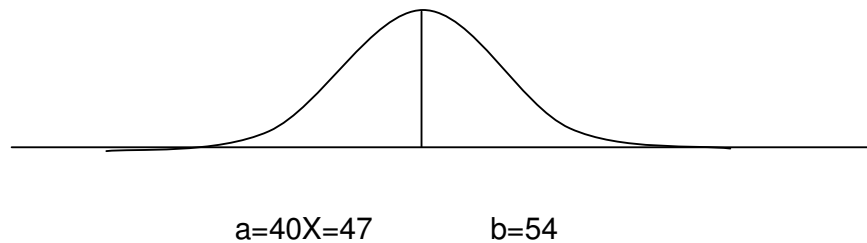
$$DE = \sqrt{88.29} = 9.39$$

Promedio aritmético: 47.1

$$a = X - 0.75 (DE) = 47.1 - 0.75 (9.39) = 47.1 - 7.04 = 40.06$$

$$b = X + 0.75 (DE) = 47.1 + 0.75 (9.39) = 47.1 + 7.04 = 54.04$$

- Favorable : 55 - 70
- Medianamente favorable : 40 - 54
- Desfavorable : 14 - 39



### Percepción según Dimensión Emocional:

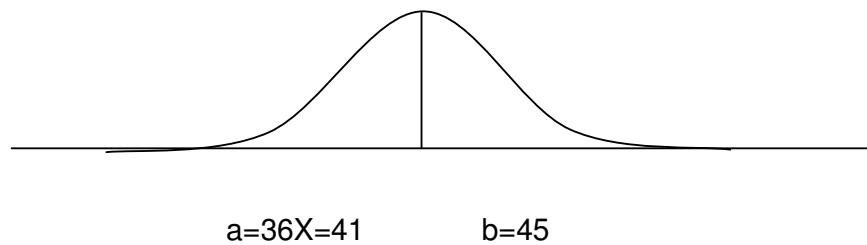
$$DE = \sqrt{31.20} = 5.58$$

Promedio aritmético: 40.65

$$a = X - 0.75 (DE) = 40.65 - 0.75 (5.58) = 40.65 - 4.18 = 36.47$$

$$b = X + 0.75 (DE) = 40.65 + 0.75 (5.58) = 40.65 + 4.18 = 44.83$$

- Favorable : 46 - 50
- Medianamente favorable : 36 - 45
- Desfavorable : 10 - 35



### Percepción según Dimensión Social:

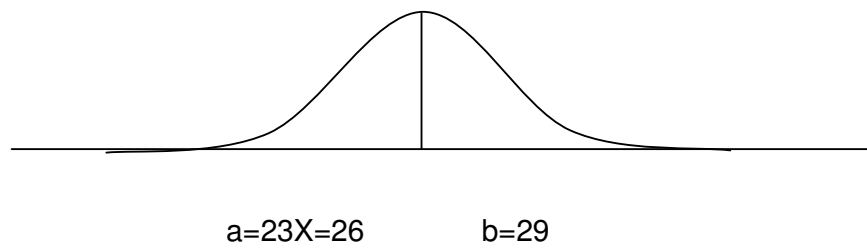
$$DE = \sqrt{15.53} = 3.94$$

Promedio aritmético: 25.82

$$a = X - 0.75 (DE) = 25.82 - 0.75 (3.94) = 25.82 - 2.95 = 22.87$$

$$b = X + 0.75 (DE) = 25.82 + 0.75 (3.94) = 25.82 + 2.95 = 28.77$$

- Favorable : 30 - 35
- Medianamente favorable : 23 - 29
- Desfavorable : 7 - 22



## ANEXO F

### DATOS GENERALES

<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Menor de 25 años	11	27
De 26 a 30 años	1	3
De 31 a 40 años	7	18
Mayor de 40 años	21	52
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Femenino	22	55
Masculino	18	45
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltero	17	42
Casado	6	15
Divorciado	0	0
Viudo	2	5
Conviviente	15	38
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria	19	48
Secundaria	13	32
Técnico	5	13
Superior	3	7
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Urbano	39	98
Rural	1	2
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	16	40
Estudiante	8	20
Obrero	5	13
Empleado	4	10
Otro	7	17
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben Hemodiálisis en HNAL. 2013.*

**ANEXO G**

**CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES  
QUE RECIBEN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA - PERU  
2013**

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Realizo mis actividades cotidianas sin presentar mayor problema.	24	60%	13	32%	3	8%	40	100
2. Subo y bajo las escaleras sin dificultad.	17	42%	12	30%	11	28%	40	100
3. Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad.	17	42%	21	53%	2	5%	40	100
4. Me es fácil conciliar el sueño.	19	47%	18	45%	3	8%	40	100
5. Me levanto reconfortado y descansado al despertar.	21	52%	16	40%	3	8%	40	100
6. Tomo los medicamentos sin que estos interfieran en mis actividades diarias.	22	55%	13	32%	5	13%	40	100
7. Puedo realizar paseos largos sin dificultad.	11	27%	16	40%	13	33%	40	100
8. Frecuentemente las actividades cotidianas que realizo me demandan algún esfuerzo.	7	18%	16	40%	17	42%	40	100
9. Me paso la mayor parte de la noche despierto.	19	47%	11	27%	10	26%	40	100
10. Necesito estar en reposo porque me canso con mucha facilidad.	7	18%	17	42%	16	40%	40	100
11. Me siento débil desde el inicio de la enfermedad.	11	27%	14	35%	15	38%	40	100
12. Me ha disminuido el apetito.	24	60%	13	32%	3	8%	40	100
13. Mi capacidad de trabajo está disminuyendo.	13	33%	15	38%	12	29%	40	100
14. Constantemente tengo dolor por lo que limito mis actividades	14	35%	21	52%	5	13%	40	100

*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben Hemodiálisis en HNAL. 2013.*



## ANEXO H

### CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
15. Afronto con actitud positiva mi enfermedad	33	82%	5	13%	2	5%	40	100
16. Amanezco con ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad.	35	88%	4	10%	1	2%	40	100
17. Me siento bien y satisfecho conmigo mismo.	28	70%	11	28%	1	2%	40	100
18. Soy muy importante para mi familia y mis amistades	35	88%	4	10%	1	2%	40	100
19. Soy una persona con las mismas capacidades que las demás.	22	55%	12	30%	6	15%	40	100
20. Me siento desanimado y triste actualmente.	16	40%	18	45%	6	15%	40	100
21. He perdido las esperanzas respecto a mi futuro.	32	80%	5	13%	3	7%	40	100
22. Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás.	19	47%	17	43%	4	10%	40	100
23. Soy una carga para mi familia.	22	55%	14	35%	4	10%	40	100
24. Tengo dificultad para tomar decisiones o resolver problemas.	19	47%	16	40%	5	13%	40	100

*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben Hemodiálisis en HNAL. 2013.*

## ANEXO I

### CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
25. Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad.	27	68%	6	15%	7	17%	40	100
26. Recibo apoyo emocional de parte de mi familia.	36	90%	2	5%	2	5%	40	100
27. Me siento cercano a mi pareja.	25	63%	7	17%	8	20%	40	100
28. Mis amistades me toman en cuenta para participar en reuniones sociales.	21	52%	10	26%	9	22%	40	100
29. Me siento abandonado e ignorado por toda mi familia	33	82%	5	13%	2	5%	40	100
30. Mis salidas fuera de casa se han reducido por mi estado de salud.	10	26%	16	40%	14	34%	40	100
31. El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar.	22	55%	13	32%	5	13%	40	100
32. Dejo de hacer ciertas actividades en el trabajo por causa de mi enfermedad.	12	30%	9	23%	19	47%	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes que reciben Hemodiálisis en HNAL. 2013.